



# SUDINFO

BULLETIN MENSUEL D'INFORMATION & REFLEXION  
de la Section syndicale Sud Santé Sociaux  
à destination des agent(e)s du Samusocial de Paris

Membre de l'Union syndicale  
**Solidaires**

**N° 12**  
**Mai**  
**2019**

## ALCOOL, DROGUES ET ADDICTIONS AU TRAVAIL!

**I**l n'est pas rare dans le monde du travail d'être confronté à l'alcoolisme : fond de placards ou de tiroirs, les bouteilles sont bien présentes. Encore faut-il que le constat s'accompagne d'une conscience et d'une volonté d'action pour prévenir, soigner et améliorer les conditions de vie et de travail des travailleurs/euses concerné(e)s directement ou indirectement. Il est souvent trop tard quand on se rend compte de ses méfaits : accidents de la route mortels, passages à l'acte et violences diverses, chômage, divorces, maladies mortelles. Nous pourrions considérer que cela ne concerne que l'individu exclusivement dans sa sphère purement privée. Sauf que l'alcoolisme, suit son hôte partout, chez lui/elle comme à son travail et sur le trajet. Les molécules d'alcool n'ont pas encore cette capacité de s'arrêter au seuil de la porte de l'établissement ou de l'entreprise, tout comme la maladie, le handicap et les problèmes dits « personnels ».

Dans l'histoire de l'humanité, de par le monde, la consommation d'alcool a eu plusieurs rôles. Parfois voulue pour des événements festifs, parfois contrainte, comme au moyen-âge, en guise de désinfectant des aliments, les degrés de dangerosité et les techniques de production n'ont pas toujours été les mêmes. La consommation d'alcool a été interdite dans les écoles pour les mineurs de moins de 14 ans, en France, en 1956. Dans les lycées, en 1981 seulement. Les âges légaux pour consommer de l'alcool ne sont pas les mêmes de par le monde. Cela peut aller de 15 à 21 ans. La culture y joue pour beaucoup. De même pour d'autres produits comme la feuille de coca en Bolivie, consommée aussi par des enfants, comme stimulant naturel.

Le perfectionnement est arrivé en Europe avec les techniques de distillation empruntées aux médecins arabes, pionniers dans le domaine, à l'époque du moyen-âge occidental, ainsi qu'avec les nouvelles connaissances sur les principes de fermentation, découverts notamment par Pasteur lors de ses travaux sur les bactéries et les vaccins. Disons que la consommation d'alcool fort a coïncidé avec l'industrialisation des techniques, des sciences et l'augmentation des richesses.

Tout le monde n'est pas à la même enseigne d'ailleurs. Les pauvres boivent du mauvais alcool, tout comme l'on consomme du mauvais cannabis ou du mauvais haschich, ou tout autre SPA\*. Alors que les plus riches en consomment de meilleure qualité. Les risques encourus ne sont donc pas les mêmes, sur le plan comportemental et médical. Les services médicaux dont on peut bénéficier en cas de problème (overdose) et les mutuelles, ne sont certes pas les mêmes selon la catégorie sociale et professionnelle.

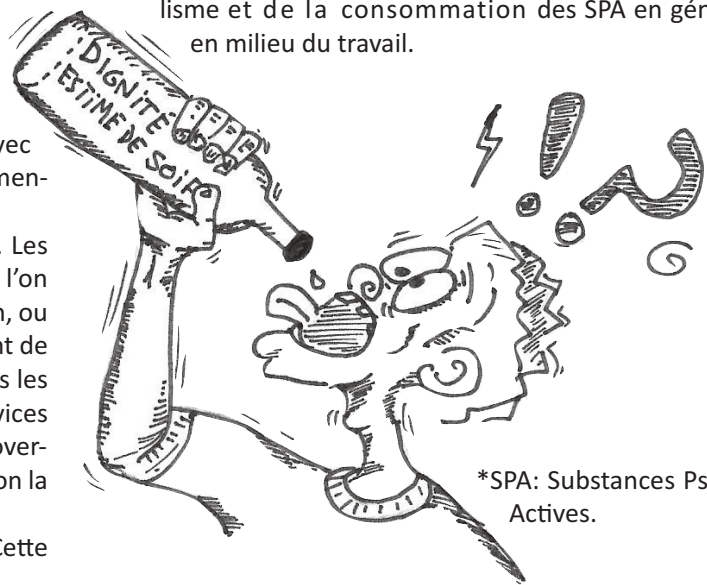
L'alcoolisme n'est cependant que la pointe de l'iceberg. Cette

pratique révèle le problème des addictions dans le monde du travail, plus en général. Et celles-ci évoluent et se révèlent là où l'on ne les attendait pas. De simples comportements alimentaires (grignotage d'aliments gras et sucrés à répétition, diffus, quotidiennement ou consommation de sodas...), tabac, vapotage, internet, sont aujourd'hui vus comme des symptômes addictifs. Le travail lui-même peut-être une addiction, qui se solde tôt ou tard par un burn-out.

Encore faut-il savoir lire ce que ce phénomène signifie. Dans quelle mesure les conditions de travail favorisent et maintiennent un état maladif de base ? Quels outils et quelle approche ? Doit-on uniquement sanctionner, ou plutôt accompagner ? Encore faut-il s'avouer les choses, y mettre des mots. Notre syndicat Sud Santé Sociaux est confronté à des cas d'agent(e)s concerné(e)s par cette problématique dont le CDD n'est pas reconduit pour des raisons obscures. Officiellement, la raison n'est jamais l'alcool. Pourtant, c'en est peut-être la raison principale inavouée.

Le rôle d'une entreprise n'est pas de se défaire de ses salarié(e)s malades. Nous ne sommes pas dans une exploitation de bétail où l'on se défait des brebis galeuses ou d'un boulon défectueux. Il s'agit d'êtres humains qui ont besoin d'aide, et l'entreprise doit continuer à jouer son rôle d'intégrateur à la société, comme pour tout un chacun. Depuis quand se défait-on d'un(e) salarié(e) souffrant d'une tumeur, séropositif/ve ou dépressif/ve ? Peut-être aux heures les plus sombres de l'histoire, oui ! Mais pas aujourd'hui, en France, et Sud Santé Sociaux ne pourra jamais accepter que la sélection naturelle sévisse au sein du Samusocial de Paris.

Nous avons recueilli, pour vous, une série de textes divers, à la page suivante, qui nous ont semblés adéquats au traitement de cette question extrêmement délicate de l'alcoolisme et de la consommation des SPA en général, en milieu du travail.



\*SPA: Substances Psycho Actives.



## RECUEIL DE TEXTES SUR L'ALCOOLIMSE ET LES PRATIQUES ADDICTIVES DANS LE MONDE DU TRAVAIL

### Fiche n° 19 novembre 2015, Solidaires, la BAO : Addictions : un risque professionnel – Comment prendre en charge syndicalement les addictions au travail ?

«Selon le baromètre santé de l'INPES, 9,3% des consommateurs d'alcool et 13,2% des consommateurs de cannabis ont déclaré avoir augmenté leur consommation du fait de problèmes liés à leur travail au cours de 12 derniers mois.

(...) Les addictions aux substances psychoactives agissent sur le cerveau, et provoquent des sensations et des modifications de l'activité mentale et comportementale du consommateur.

(...) On peut lister : tabac, alcool, café, médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs), analgésiques, cannabis, cocaïne.

(...) Rarement, les entreprises ne veulent prendre en compte les dégradations liées aux horaires décalés, aux charges de travail augmentées, au travail en « limite de risque » pris par les salariés pour réaliser les missions demandées en temps et en heure.

(...) Pour un militant syndical en charge des dossiers de santé et sécurité au travail, même l'usage de caféine, théine, ou autres boissons énergisantes comme le coca, le Red bull, doivent être considérées comme des pratiques addictives liées au travail, à partir du moment où elles sont consommées à des doses singulières et pour répondre à des motifs professionnels.

(...) Les transformations du travail de ces dernières années, avec la montée de la souffrance au travail, des pressions au travail, des violences internes et externes, mettent en évidence des «nouvelles» organisations du travail qui sous-estiment le travail réel, les exigences croissantes et la baisse des moyens, et qui conduisent in fine les salariée-s à simuler leur conformité par rapport aux attendus, à dissimuler la réalité du travail, et à consommer des SPA.

(...) En septembre 2013, un plan gouvernemental contre les conduites addictives et la prévention en milieu professionnel a été lancé pour la période 2013-2017. Ce plan prévoyait de faire du monde du travail un lieu de prévention et de repérage des conduites addictives. Il s'inscrit dans la continuité du plan gouvernemental 2008-2011 mais traduit la volonté d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives.

\*Cette stratégie s'appuie également sur le plan d'action régional.

(...) Europe 2012-2020 pour la réduction de l'usage nocif d'alcool qui vise la réduction des risques, le Plan cancer 2014-2019 de l'Institut national du cancer et la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, publié par l'OMS en 2010.

(...) Au travers de la seconde priorité, plusieurs objectifs concernent directement le monde du travail. A cet égard, la dynamique instaurée par le précédent plan pour le secteur privé sera confortée et étendue aux trois versants de la fonction publique. En 2016, des travaux en matière d'actions de prévention seront menés au sein de la formation spécialisée « conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail » du Conseil commun de la fonction publique (FS4), avec à la clé, l'élaboration d'un guide à destination des employeurs publics.

(...) Enfin, le plan gouvernemental recommande de diffuser cette connaissance dans le monde du travail par le biais d'actions de sensibilisation, de communication et d'information envers les salariés (notamment pour les secteurs les plus à risque).

(...) L'association Additra, Addictologie & Travail, (ayant pour but la prévention des mésusages de SPA en milieu professionnel : <http://www.additra.fr/>) quant à elle travaille à une meilleure connaissance des impacts sur la santé au travail et sur les relations de travail.

(...) C'est le rôle primordial du CHSCT qui peut ainsi agir en prévention en déconstruisant des cadres de travail délétères au travers d'enquêtes, visites et expertises.

(...) Ce n'est pas toujours facile notamment de représenter à la fois les salarié-e-s victimes de ces maladies mais aussi les collègues de travail qui sont parfois exaspérés et confrontés aux agissements des collègues en addiction (Exemple : attitude de certains malades alcooliques avec les femmes lorsqu'ils sont en état d'ébriété).

(...) En revanche, le médecin peut faire l'analyse de la genèse de la maladie dans le travail, dans l'organisation du travail, et faire émerger les déterminants du travail qui ont conduit les travailleurs-ses à tomber dans ces maladies. »

### Consommation d'alcool dans le monde : les conclusions de l'OMS, 15 décembre 2018, Santé sur le net.

«Plus de 3 millions de personnes sont décédées en 2016, dans le monde, à cause de l'alcool.

Cela représente un décès sur 20 dans le monde et plus de 75% de ces décès concernent les hommes. Les plus touchés sont les jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans (13,5 % des décès).

(...) Dans le monde, 2,3 milliards de personnes boivent de l'alcool. Parmi elles, 237 millions d'hommes et 46 millions de femmes souffrent de troubles liés à cette consommation.

Les continents les plus touchés sont ceux ayant des pays à revenus élevés. En effet, les plus touchés sont l'Europe avec une prévalence des troubles touchant 14,8% des hommes et 3,5 % des femmes. Vient ensuite l'Amérique qui voit 11,5 % de sa population masculine et 5,1 % de sa population féminine sous l'emprise de l'alcool.

(...) En France, 11,1 % des hommes et 3,1 % des femmes ont des troubles liés à la consommation d'alcool. Parmi eux, l'OMS estime que 5,3 % des hommes et 1,5 % des femmes sont dépendants. »

\*L'Île de France est en 17° position selon l'un des classements de l'INPES.

### La consommation d'alcool en Europe, 4 janvier 2019, Toute l'Europe.eu.

«La Lituanie (18,2 litres par personne), la Roumanie (13,7 litres), la République tchèque (13,7 litres), la Croatie (13,6 litres) et la Bulgarie (13,6 litres) arrivent en tête du classement de l'Union européenne.

(...) La part des dépenses ménagères consacrée à l'alcool est la plus forte dans les pays baltes: Estonie (5,2%), Lettonie (4,9%) et Lituanie (4%) ; suivis par la Pologne (3,5%), la République tchèque (3,3%), la Hongrie (3%) et la Finlande (2,8%).

A l'autre extrême, les Espagnols (0,8%), les Grecs et les Italiens (0,9%) sont ceux qui consacrent la plus faible part de leurs dépenses à l'alcool, suivis par les Allemands, les Autrichiens et les Portugais (1,4%).»

### Alcool, INPES, 25-02-2016

«Deuxième cause de mortalité évitable après le tabac, la consommation d'alcool est responsable de 49 000 décès par cancer, cirrhose, psychose et dépendance alcoolique. Cette mortalité touche notamment les hommes d'âge moyen. La consommation excessive d'alcool entraîne des dommages importants par la gravité des morbidités liées, mais aussi par son impact dans la sphère publique, privée et professionnelle: passages à l'acte violent, accidents domestiques, de la route - c'est la première cause d'accident de la route- et du travail, précarisation. Enfin l'alcoolisation fœtale est la première cause non génétique de handicap mental en France (1,3 pour 1 000 naissances vivantes par an).»

### Alcool, tabac et drogues illicites : Géographie des pratiques addictives en France-Analyses régionales du Baromètre santé Inpes 2010, Novembre 2013.

«Le cannabis est, de loin, la drogue illicite la plus consommée en France. Sa consommation actuelle reste stable par rapport à 2005. On observe une légère augmentation des usages actuels de cocaïne et de poppers entre 2005 et 2010.

Les régions où l'expérimentation du cannabis est la plus prégnante restent les mêmes qu'en 2005 : Languedoc-Roussillon (41%), Provence-Alpes-Côte-D'azur (39%), Bretagne (36%), Aquitaine (35%) et Ile-de-France (35%).

La cocaïne : une augmentation de l'expérimentation depuis 2005 3,6% des Français ont expérimenté la cocaïne en 2010 contre 2,4% en 2005. La hausse s'avère significative (+ 3 points) dans les régions Midi-Pyrénées (5%), Bretagne (5%) et Languedoc-Roussillon (8%). Ces deux dernières régions font partie des plus expérimentatrices avec Provence-Alpes-Côte d'Azur (6%) et l'Ile-de-France (4%).»

\*Les phrases précédées d'un astérisque sont ajoutées par le rédacteur.

